



CONSEJO EJECUTIVO

57<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 18<sup>a</sup> SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Sábado, 24 de enero de 1976, a las 9,30 horas

PRESIDENTE: Profesor J. KOSTRZEWSKI

Indice

	<u>Página</u>
1. Nombramiento del Director Regional para el Pacífico Occidental .....	3
2. Los factores psicosociales y la salud .....	3
3. Programa de la OMS en relación con la salud humana y el medio ambiente .....	9

Nota: Las peticiones de rectificación de la presente acta resumida provisional deben obrar en poder del Jefe de Redacción, Servicios Editoriales, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 12 de marzo de 1976.



MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(Para la lista de los miembros y otros participantes en la  
57<sup>a</sup> reunión, véase el documento de 26 de enero de 1976,  
publicado por separado.)

18ª SESION

Sábado, 24 de enero de 1976 a las 9,30 horas

Presidente: Profesor J. KOSTRZEWSKI

La sesión se celebró en privado de las 9,30 a las 10,05 horas y se reanudó en sesión pública a las 10,15 horas.

1. NOMBAMIENTO DEL DIRECTOR REGIONAL PARA EL PACIFICO OCCIDENTAL: Punto 13 del orden del día (documento EB57/16)

El PRESIDENTE invita al Relator a que dé lectura de la resolución adoptada en la sesión privada.

El Dr. MUKHTAR (Relator) da lectura de la siguiente resolución:

- El Consejo Ejecutivo,  
Vistas las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la OMS y del Artículo 4.5 del Estatuto del Personal; y  
Enterado de la propuesta de nombramiento y de la recomendación formuladas por el Comité Regional para el Pacífico Occidental en su 26ª reunión,  
1. ACUERDA renovar el nombramiento del Dr. Francisco J. Dy como Director Regional para el Pacífico Occidental, con efecto desde el 1 de julio de 1976; y  
2. AUTORIZA al Director General para que prorrogue por tres años, desde el 1 de julio de 1976, el nombramiento del Dr. Francisco J. Dy como Director Regional para el Pacífico Occidental, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto y en el Reglamento de Personal.

El PRESIDENTE felicita al Dr. Dy por su nombramiento y le desea éxito en todas sus actividades en la Región del Pacífico Occidental.

El Dr. DY, Director Regional del Pacífico Occidental, da las gracias al Consejo por la confianza que le ha demostrado y promete hacer todo lo posible por merecerla.

2. LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y LA SALUD: Punto 18 del orden del día (resoluciones WHA27.53, EB55.R20 y WHA28.50; documento EB57/22)

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo el siguiente proyecto de resolución, que ha sido distribuido y sobre el que, junto con el documento EB57/22, pueden formularse observaciones:

- El Consejo Ejecutivo,  
Vistas las resoluciones WHA27.53, EB55.R20 y WHA28.50, en las que se pide al Director General que establezca un programa de trabajo en el sector de los factores psicosociales con repercusiones en la salud, especialmente en la salud mental, y en el funcionamiento de los servicios sanitarios; y  
Enterado del informe del Director General,  
1. TRANSMITE el informe, junto con las observaciones hechas por los miembros del Consejo Ejecutivo, a las 29ª Asamblea Mundial de la Salud;  
2. INVITA a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud a que considere la posibilidad de adoptar una resolución concebida en los siguientes términos:

"La 29ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con satisfacción del informe del Director General sobre los factores psicosociales y la salud;

Considerando que las propuestas hechas en el informe presentan un inmediato interés desde el punto de vista de las necesidades sanitarias de los países;

Reafirmando la importancia de la relación entre los factores psicosociales y la salud, especialmente la salud mental, así como la importancia de dichos factores para los servicios de salud;

PIDE al Director General que ejecute, de conformidad con las propuestas presentadas en el informe, un programa multidisciplinario sobre factores psicosociales y salud, con los siguientes fines:

- 1) aplicar los conocimientos adquiridos en el sector psicosocial al mejoramiento de la atención sanitaria, sobre todo la que ha de prestarse a las personas más necesitadas de ella;
- 2) establecer, en colaboración con los países, la metodología indispensable para facilitar a los servicios de planificación sanitaria la información pertinente sobre el sector psicosocial; y
- 3) adquirir nuevos conocimientos en que pueda fundarse la acción sanitaria, sobre todo en lo que respecta a las necesidades de las personas desarraigadas y a los cambios de funcionamiento de la estructura familiar por efecto de las rápidas transformaciones sociales."

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO presenta el informe del Director General sobre los factores psicosociales y la salud (documento EB57/22) y afirma que en la actualidad el alcance y las obligaciones de la asistencia sanitaria se están ampliando más allá de sus límites tradicionales, y los debates del Consejo demuestran que se prevén muchos cambios de criterio respecto a la asistencia sanitaria, tanto dentro de la Organización como en los Estados Miembros. El documento que tiene ante sí el Consejo (EB57/22) puede parecer insólito en muchos de sus aspectos. La petición hecha por las 27<sup>a</sup> y 28<sup>a</sup> Asambleas Mundiales de la Salud al Director General de que redacte propuestas para un programa sobre los factores psicosociales y la salud ha planteado una gran dificultad, pues si bien es fácil utilizar parámetros biológicos para estudiar al hombre, es más difícil medir su comportamiento, sus actitudes y sus reacciones ante los problemas sociales.

Las propuestas contenidas en el documento se basan claramente en un criterio de salud pública y proceden de nuevas fuentes de conocimiento, incorporando aspectos importantes de esas disciplinas que pueden agruparse en términos generales bajo la denominación de "ciencias del comportamiento". Al formular el programa, lo primero que se ha tenido en cuenta ha sido la idoneidad y la calidad de los resultados, que habrán de manifestarse en una mejor asistencia sanitaria y en mejor salud.

El mundo atraviesa por cambios asombrosos y sin precedentes que se reflejan en el crecimiento urbano, el producto nacional bruto y el número de habitantes. Estos cambios repercuten en el ser humano y en su colectividad, produciendo fenómenos tales como el crecimiento desenfrenado de las comunidades satélites que circundan las grandes ciudades en muchos países, y la decadencia moral y social que caracteriza a muchas urbes importantes. Cada vez se observan con mayor frecuencia trastornos físicos y mentales provocados por el stress, así como problemas planteados por el alcoholismo y la farmacodependencia, por los efectos del desarrollo tecnológico inmoderado, como los accidentes de carretera, y por estados psicológicos tales como la soledad, la desilusión, la anomia y la alienación.

La asistencia sanitaria completa requiere que se tengan plenamente en cuenta factores sociales y psicológicos. La tecnología por sí sola no basta para mejorar la salud, e incluso crea a menudo una barrera social entre el personal sanitario y las personas que reciben sus servicios. Durante los debates del Consejo se ha mencionado reiteradamente la importancia de la participación de la colectividad pues, por muy bien formulados que estén los programas, su éxito en última instancia depende de la participación de toda la colectividad. La nueva forma de abordar el problema de la asistencia sanitaria completa exige que se atiendan las necesidades de la persona en su totalidad, que se comprendan los valores de la colectividad y se respete la dignidad del individuo, así como el sistema de relaciones dentro de la familia y en los grupos sociales más amplios.

La OMS está tratando de encontrar medios de reducir la discordancia que existe entre las necesidades psicológicas, sociales y culturales del ser humano y los factores tecnológicos de su medio. Cuando se aborda un problema tan complejo y vasto es difícil encontrar una definición común válida lo mismo para los países en desarrollo que para los desarrollados. Habría que dar con los medios de establecer sistemas oportunos de alarma y de vigilancia, y establecer indicadores sociales suficientemente sensibles para localizar a los individuos y a las familias con problemas graves, mejorar las condiciones adversas sociales y materiales, elevar la calidad de la vida, especialmente para aquellos situados en la base de la pirámide social y económica e identificar los grupos de población especialmente vulnerables como emigrantes, refugiados, minorías y personas en proceso de transición social. Conforme cambia el sistema de valores

cambia también la función de la familia y, para que el ser humano y su ecología total se mantengan al ritmo de esos cambios, habrá que crear los medios adecuados para combinar la medicina, la sociología, la antropología y otras ciencias del comportamiento.

El principal objetivo del documento no es establecer el orden de prelación general de ese tipo de necesidades, sino definir los problemas más importantes que afectan a la colectividad. En relación con ello, el orador recuerda el viaje realizado hace algunos meses, en compañía de los Directores Regionales, a la República Popular China, donde visitaron el centro experimental de Tachai, en el que hay una integración absoluta de todos los factores relacionados con la salud de la colectividad, a saber, la agricultura, el desarrollo de los centros rurales, la nutrición y la economía. Las granjas colectivas que visitó en la URSS el año anterior son también ejemplo de cómo puede ser autosuficiente una colectividad y contener dentro de sí misma todos los elementos del desarrollo. Estos dos ejemplos pueden considerarse como estudios de casos a disposición de los Estados Miembros. Las propuestas que figuran en el documento pueden dar apoyo práctico a las actividades sanitarias existentes y al mismo tiempo ampliar la respuesta social y psicológica a las necesidades interiores del ser humano. Aunque el programa propuesto es inevitablemente reducido a causa de la complejidad de los problemas y de la falta de datos objetivos en ese sector, su alcance se ajusta a la realidad porque está en estrecha armonía con otros programas. Convendría que el Consejo diera alguna orientación sobre la forma de perfilar y ejecutar el programa.

El Dr. CUMMING considera que el documento está redactado con un buen sentido tonificante y que le ha interesado especialmente la importancia que en él se atribuye a los problemas del desarrollo que se plantean cuando el personal de salud se aleja socialmente demasiado de la población para la que trabaja. Es lamentable que no se haya estudiado con mayor amplitud la idea de crear vínculos más estrechos entre el personal de salud y el de asistencia social, aunque seguramente se hará así con el tiempo.

Los problemas relacionados con la psicosociología son en extremo complejos y es digna de elogio la forma pragmática en que han sido abordados en el documento. Es grato advertir la importancia que se da a la aplicación de los conocimientos existentes pues, en ese sector como en muchos otros, la dificultad no estriba en la falta de conocimientos sino en que no se aplica lo que ya se sabe. Igualmente es importante determinar en qué puntos de los programas nacionales sería más eficaz introducir una cierta sensibilidad para los factores psicosociales y, en efecto, las investigaciones deberían limitarse inicialmente a dos aspectos fundamentales: las personas desarraigadas y las familias desunidas.

Puede afirmarse que en todos los aspectos sanitarios interviene un componente psicosocial, puesto que los sistemas de asistencia a la salud nunca surgieron de la nada sino de la historia y de la cultura de cada pueblo. Habría que procurar que en la formación del personal de salud de todas las categorías se tuvieran en cuenta esos factores, a fin de que los programas de salud se implanten más profundamente en la población. Con ello se aumentaría la eficacia de los programas de servicios de salud no solamente de las administraciones nacionales sino también de organizaciones como la OMS, y se obtendría un mayor rendimiento de los fondos invertidos en ellos.

El Dr. DE VILLIERS ha observado con satisfacción la importancia dada en el documento a la influencia del medio, especialmente del ambiente sociocultural. La desorganización de la vida familiar y comunitaria suele provocar cambios en el comportamiento y en las actitudes de las personas que, con frecuencia, conducen a adoptar hábitos capaces de afectar su salud y bienestar. Es importante que en el programa se aborde ese problema que, hasta ahora, no se ha atendido lo suficiente.

También son de gran importancia, como se indica en la página 9 del documento, elementos del programa tales como la definición de indicadores y de técnicas de evaluación, y la necesidad de nuevos métodos de acopio y empleo de la información; asimismo, es imperioso identificar los grupos de población especialmente vulnerables. Es fundamental la selección de las actividades concretas que se van a aplicar a la ejecución del programa, que deberán ser las que más influyan en los factores psicosociales que contribuyen a la mala salud o al desajuste, teniendo en cuenta al mismo tiempo factores como la aceptación por el público y el coste. Es también importante coordinar esas actividades dentro de los servicios de salud en general y, por último, implantar nuevas estrategias para complementarlos. Será sumamente interesante poder comprobar los progresos que se logren en este sector del programa.

El Dr. FETISOV, suplente del Dr. Venediktov, coincide con los oradores anteriores en la importancia de establecer un programa sobre los factores psicosociales y la salud y afirma que la psicología social es una de las más interesantes de las nuevas ciencias, que toca complejos problemas acerca de los cuales se sabe muy poco.

Aunque es loable el documento objeto de debate, presenta una serie de inconvenientes: algunos sectores se tratan con amplitud y precisión, pero otros no, y algunas de las teorías que propone no tienen suficiente base científica.

Para que la OMS asuma la plena responsabilidad de resolver los múltiples y complejos problemas de la esfera psicosocial, necesitará todo el apoyo y la colaboración de otras organizaciones, como la UNESCO y la OIT, cuyo personal realiza trabajos relacionados con los propios de ese sector. En el documento no se definen con suficiente claridad los criterios sobre los que han de basarse las actividades de la OMS en la esfera psicosocial. Deben además tenerse en cuenta las peculiaridades de las distintas estructuras económicas y sociales, identificarse los factores psicosociales más importantes capaces de afectar la salud, por ejemplo, la influencia de los medios de comunicación social. Deben investigarse más a fondo los problemas derivados de causas sociales y psicológicas, como la farmacodependencia, el alcoholismo y las enfermedades venéreas.

Convendría que, en el proyecto de resolución propuesto, se añadiese la frase "junto con otras organizaciones especializadas del sistema de las Naciones Unidas", después de "PIDE al Director General".

El Dr. DEL CID PERALTA dice que, al elaborar los programas encaminados a atender las necesidades sanitarias de la comunidad, es importante tener en cuenta los deseos reales de la comunidad en cuestión. Ello significa que al poner en práctica los programas deben tenerse plenamente en consideración los factores culturales, antropológicos y religiosos. La experiencia obtenida en actividades realizadas en un país no necesariamente ha de ser adecuada a otros países. Por supuesto, es importante coordinar este tipo de trabajo con el de otros organismos especializados interesados, y la OMS debe adaptar sus programas a las estructuras y patrones familiares existentes en las comunidades, si desea que tales programas sean eficaces. Todo intento de alterar esas estructuras está condenado al fracaso. De hecho, en muchas comunidades rurales el 80% de la población sigue confiando en los curanderos tradicionales y sólo el 20% hace uso de los servicios sanitarios gubernamentales.

El Dr. HOSSAIN dice que los problemas psicológicos, y particularmente su magnitud, se consideran un tema nuevo. Han llevado a la humanidad a una crisis tal que debe encontrarse el modo de devolverle su confianza en sí misma. Concentrándose en el aspecto sexual de los problemas psicológicos, Sigmund Freud dio solamente una versión unilateral de la verdad. Escritores de ficción científica, como H. G. Wells, que identificaron los problemas del hombre estudiando la ciencia de la vida, predijeron los viajes espaciales y otras hazañas científicas, con los peligros concomitantes para la supervivencia, y finalmente llegaron a la conclusión de que no habrá evolución posterior de la forma física humana, sino que las circunvoluciones cerebrales evolucionarán y modificarán aún más las perspectivas del hombre.

A pesar de que la temida tercera guerra mundial no ha sobrevenido a la humanidad en el pasado cuarto de siglo, ha habido cataclismos sociales y psicológicos en los que se han perdido los valores tradicionales de la vida, y la sociedad tiene que preguntarse si el hombre ha progresado verdaderamente o si estaba mejor en la selva. Los pensadores se han dedicado a este problema. Mayor importancia aún que la decadencia moral y social, que señala el Dr. Lambo, tiene el hecho de que el hombre está apartando su interés del sector social para ponerlo al servicio de sus fines egoístas. Se necesitan confianza mutua y colaboración, y la Organización tiene la responsabilidad de adoptar un criterio humano para elaborar una cultura humana universal a la que han de importarse y de la que han de exportarse ideas nuevas y mejores. El hombre es una criatura del universo y la creación empezó con él. Debe emplear sus facultades creadoras para engendrar seguridad mediante la colaboración, para lo cual es precisa la dirección de la Organización.

El Dr. EHRLICH dice que el tema del debate abarca un sector de suma importancia para la OMS y para la salud de la humanidad. El Anexo 1 del documento EB57/22 por sí mismo se recomienda para ser examinado por todos los miembros del Consejo. Sin embargo, la definición del problema tiende a ser tan amplia que casi ningún aspecto de la salud puede excluirse de ella, de

modo que resulta difícil imaginar en qué puede participar la OMS al abordar este problema. No es necesario alargar la lista de asociaciones sino precisar la naturaleza de éstas y los mecanismos mediante los cuales los factores sociales se relacionan con la salud física y mental. Son encomiables los tres objetivos a plazo medio que menciona la sección 3.2 y, en particular, el establecimiento de métodos, esbozado en la sección 3.2.2. Puede ser una gran aportación el propuesto archivo de datos y centro de información acerca de los trabajos publicados o en curso, sobre factores psicosociales y salud.

Convendría que se suprimieran las palabras "especialmente la salud mental" del párrafo tercero del preámbulo del proyecto de resolución, propuesto para su presentación a la Asamblea de la Salud. Los factores psicosociales se relacionan con la salud de un modo tan amplio que no hay por qué destacar de manera especial su relación con la salud mental.

El Profesor VON MANGER-KOENIG dice que, a pesar de posibles dificultades, es importante ponerse de acuerdo sobre algunos indicadores psicosociales que puedan conducir a estudios comparativos en diferentes sectores y ulteriormente a interpolar salud e indicadores psicosociales: edad al contraer matrimonio, tasas de nupcialidad, número de hijos, tasas de divorcio, número de mujeres que trabajan, con hijos o sin ellos, tasas de suicidio, etc.

En los planes de estudios de la mayoría de las profesiones sanitarias, incluidos los de la carrera médica, no se presta todavía suficiente atención a las materias psicosociales. Faltan también libros de texto idóneos, con información psicosocial y antropológica para médicos, enfermeras, educadores sanitarios y demás personal de salud. Si hay material de esta clase en algunos países, debe determinarse si merece, o no, la pena traducirse para que pueda ser usado en otras partes. En un país que el orador conoce, existen cincuenta centros de asesoramiento sobre abortos y fecundidad, financiados por el gobierno; quizá sea posible hacer evaluaciones comparables de los efectos de ese programa con los de otros similares en países como Austria y los Países Bajos.

Diversos países, entre ellos el Reino Unido y los Países Bajos, poseen centros de asistencia en casos críticos. Valdrá la pena comparar las causas que llevan a intervenir en esos casos en diferentes ambientes sociales y culturales.

Viena, Berlín y Zurich poseen estructuras de edades semejantes y las dos primeras de aquéllas muestran también tasas análogas de alcoholismo y suicidio. Si las tres ciudades pudieran concertar una forma común de describir la labor que los servicios locales realizan con los pacientes en cuestión y trataran de medir y comparar los resultados, quizá llegara a adquirirse una información valiosa sobre la acción recíproca entre servicios públicos y condiciones psicosociales.

Se ha afirmado que en muchos países los trabajadores migrantes son poblaciones sometidas a serios riesgos. Dos aspectos interesantes para una investigación pueden ser, primero el efecto de la migración sobre la salud psicosocial y somática de una población dada, por ejemplo, comparar el estado de salud de los turcos en su propio país y en una gran ciudad de un país altamente industrializado; y, segundo, saber si ciertas culturas integran mejor que otras a las poblaciones extranjeras: comparar el estado de salud de los trabajadores migrantes de una misma nacionalidad en distintos países de destino. Valdrá la pena investigar muchos otros proyectos y cuestiones pero, para un programa a plazo medio, deben elegirse tareas claramente definidas que puedan dar respuestas en un plazo determinado. Con ese propósito, sería posible y conveniente lograr que se hicieran investigaciones en cooperación sobre factores psicosociales mediante centros colaboradores, como el centro de la OMS para investigación y enseñanzas del Laboratorio de Investigaciones Clínicas sobre "Stress" del Instituto Karolinska, de Estocolmo, que se describe en el Anexo 2.

El Profesor AUJALEU dice que, con una ligera reserva, encuentra que el documento objeto de debate es bueno. La introducción recuerda que el Dr. Lambo es un especialista eminente en los problemas en cuestión. Habida cuenta del predominio del cerebro y del pensamiento en la especie humana, los factores psicosociales ejercen indudablemente una influencia considerable sobre la salud física y mental. Con razón afirma el Dr. Ehrlich que es difícil definir los límites del problema; éste debe examinarse en los aspectos en que la influencia mencionada es clara y directa. El Anexo 1 cita algunos ejemplos dudosos, como las referencias al cáncer y a las lesiones por accidentes.

En los textos franceses se hace uso frecuente de las palabras "méthodologie" y "technologie" en vez de los términos "méthode" y "technique". La palabra "méthodologies" del párrafo 2) de la parte dispositiva del proyecto de resolución, propuesto para su presentación a la Asamblea de la Salud, debe sustituirse por la palabra "méthodes". Con esa pequeña enmienda en el texto francés, el orador apoya totalmente el proyecto de resolución.

El Dr. SAUTER considera interesante este informe que confirma una vez más la complejidad del problema planteado por el hecho de que, en el sector en cuestión, han de tenerse en cuenta de manera especial estructuras, culturas y herencias socioeconómicas extremadamente variadas. El informe señala una serie de repercusiones de la industrialización, desgraciadamente comunes a países industrializados y en desarrollo, como la migración, la urbanización, la pérdida progresiva de influencia de la familia, etc. Otra de esas repercusiones se presenta entre grupos de población bien establecidos, a saber, el problema de las nuevas técnicas causantes de diversas reacciones psicológicas, desde el simple sentimiento de inseguridad o desconfianza respecto de la tecnología hasta la ansiedad y el temor de lo desconocido, incluso adoptando la forma de rebelión abierta contra la autoridad. Ese fenómeno puede observarse particularmente en todos los aspectos relacionados con la energía nuclear y debe tenerse en cuenta al analizar los factores que influyen sobre la salud de las poblaciones, no sólo en los países industrializados sino en los países en desarrollo sometidos al proceso de industrialización.

El objetivo indicado en la sección 3.2.3 del documento EB57/22 merece toda atención. Como señala el Dr. Fetisov, es muy importante la coordinación con otras organizaciones de las Naciones Unidas. Por último, el orador apoya el proyecto de resolución que examina el Consejo con la enmienda propuesta por el Dr. Ehrlich y el cambio en la redacción del texto francés recomendado por el Dr. Aujaleu.

El Dr. SHAMI dice que el excelente informe (EB57/22) trata de la mayoría de los problemas del tema objeto de debate. Sin embargo, deben ponerse de relieve los perniciosos efectos de la persecución psicológica practicada por ciertos países que aplican como política nacional el racismo y la segregación y causan la dispersión de grandes grupos de población mediante el empleo de métodos bárbaros como la destrucción de viviendas, la tortura y el pillaje. Esos tratos determinan el colapso de la personalidad del individuo, le hacen sentirse inseguro y perder la esperanza de recuperar sus derechos. Cualquier acción que en esas circunstancias emprende el individuo para defenderse le hace siempre objeto de culpabilidad. Ojalá en el proyecto de resolución se tenga en cuenta, si es posible, este aspecto; en caso contrario, el orador espera que su intervención constará en actas.

El Dr. VALLADARES dice que el documento EB57/SR/17 es un nuevo paso hacia la incorporación de los aspectos psicosociales en los programas de salud. Opina, como el Dr. Ehrlich, que las palabras "especialmente la salud mental" deben suprimirse del proyecto de resolución propuesto para su presentación a la Asamblea de la Salud y sugiere que las palabras "el sector psicosocial" del texto español, se sustituyan por los términos "el campo psicosocial", en el párrafo 1 de la parte dispositiva, y por "los factores psicosociales" en el párrafo 2 de la parte dispositiva. El párrafo 3 de esta misma parte del texto español debe decir "adquirir nuevos conocimientos en los que pueda fundarse...".

El Dr. DLAMINI dice que los factores psicosociales constituyen un problema complejo y delicado; debe evitarse el tono agresivo al adoptar métodos para su estudio ulterior.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, respondiendo a los problemas planteados por el Profesor von Manger-Koenig, que se refieren principalmente a la Región de Europa, dice que el amplio programa, ya en aplicación en el sector de la salud mental, abarca las actividades interdisciplinarias relacionadas con el suicidio, la delincuencia, los factores psicosociales, etc. Se espera que en lo futuro habrá más posibilidades de abordar problemas como el alcoholismo. El Comité Regional ha recomendado un programa especial de asistencia sanitaria a las personas de edad. Existen también posibilidades de elaborar programas más concretos de investigación de servicios bioquímicos o sanitarios, relacionados con los problemas especiales de la Región. En esa estructura están comprendidos todos los términos necesarios para realizar estudios e investigaciones y establecer sistemas de información relacionados con los problemas a que ha aludido el Profesor von Manger-Koenig.



El SUBDIRECTOR GENERAL agradece a los miembros del Consejo las orientaciones dadas, y les asegura que todos los problemas planteados serán tomados en consideración cuando se intente identificar sectores específicos de prioridad para el programa de trabajo de la Organización.

El PRESIDENTE pide a los autores del proyecto de resolución que redacten una versión revisada teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo.

3. PROGRAMA DE LA OMS EN RELACION CON LA SALUD HUMANA Y EL MEDIO AMBIENTE: Punto 19 del orden del día (resoluciones WHA27.49 y WHA28.63; documento EB57/23)

El Dr. PAVLOV, Subdirector General, presenta el informe del Director General sobre la marcha de los trabajos y el desarrollo ulterior del programa de la OMS en relación con la salud humana y el medio ambiente (documento EB57/23). Figuran en el informe propuestas para desarrollar ese programa conforme al Sexto Programa General de Trabajo y se determina la función coordinadora de la OMS en materia de medio ambiente, que recibe aportaciones de un número cada vez mayor de organizaciones e instituciones internacionales, regionales y bilaterales. Conviene señalar también que la 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud va a recibir otros informes sobre higiene del trabajo y abastecimiento de agua a las colectividades, conforme a lo dispuesto en las resoluciones WHA28.73 y WHA25.35, respectivamente.

El actual programa de higiene del medio se funda especialmente en las resoluciones WHA24.47 y WHA26.58 y, de manera más general, en el Quinto Programa General de Trabajo. Su alcance y sus objetivos se resumen en las páginas 6 y 7 del informe.

En el Capítulo III se presenta una breve evaluación del programa actual, indicándose que el programa se ha ampliado rápidamente en los últimos años y ha contribuido a los progresos realizados en todos los Estados Miembros, tanto por lo que respecta a fortalecer los servicios sanitarios existentes o a crear nuevos servicios sanitarios como a determinar y apoyar las funciones de las instituciones sanitarias en el sector del medio ambiente. En comparación con lo que había hace diez años se han realizado grandes adelantos, aunque todavía queda mucho por hacer antes que todos los pueblos de todos los países puedan gozar de condiciones ambientales que garanticen su salud, su bienestar y una calidad adecuada de vida.

Es importante el Anexo I, que contiene un resumen de algunas de las actividades emprendidas y de los resultados obtenidos en la ejecución del programa. Se ha tenido especial cuidado de evitar la presentación de material que figuraba ya en anteriores informes al Consejo y a la Asamblea de la Salud o en el Informe del Director General sobre las Actividades de la OMS. Se han dado más detalles sobre algunos proyectos interregionales acerca de los que no se había informado extensamente en el pasado.

El Capítulo IV trata de los principios, criterios, orientación y prioridades del futuro programa. Tiene especial importancia el principio de que los proyectos y otras actividades deben formar parte de un esfuerzo total de desarrollo de los Estados Miembros, teniendo en cuenta los recursos del país y otros recursos internacionales disponibles; el principio de que el programa debe tender a abarcar la mayor cantidad posible de población mediante medidas sanitarias básicas, como clave para mejorar la salud; y el principio de que debe basarse en un análisis de los factores sociales, económicos, culturales y de comportamiento que entren en juego. La orientación del programa se rige por los objetivos del Sexto Programa General de Trabajo, en particular la planificación nacional de medidas de saneamiento básico y en la vigilancia continua y sistemática de la calidad del agua potable y de la eliminación de desechos; en la protección del hombre contra los efectos nocivos de la contaminación y otros riesgos del medio ambiente; en la protección y la promoción de la salud de los trabajadores, tanto de la agricultura como de la industria; y en los aspectos sanitarios de la vivienda. En cuanto a los riesgos de los aditivos y contaminantes de los alimentos y a su vigilancia y evaluación, las actividades deberán dirigirse cada vez más a colaborar con los Estados Miembros para introducir técnicas y servicios de inspección de alimentos.

El informe destaca el hecho de que no se pueden considerar por separado los programas y la acción en materia de medio ambiente. En el programa se ponen de relieve las medidas necesarias para reducir o prevenir los efectos nocivos del medio ambiente sobre la salud, incluso los resultantes de la alteración del medio natural provocada por el hombre. Esa orientación

sanitaria vincula el programa con otros y permite hacer una contribución plena a los objetivos de la sanidad. El planteamiento necesariamente multidisciplinario se ha ido desarrollando paulatinamente a lo largo de los años y así se ha logrado reunir el análisis y la investigación biomédica con la práctica de la ingeniería sanitaria como parte de la acción de salud pública, lo que ha permitido abordar los problemas de la atmósfera, el agua, los alimentos, el lugar de trabajo y otros ambientes de manera más completa que en el pasado.

En el informe se enumera una serie de estrategias que se podrían utilizar para aplicar con mayor eficacia el futuro programa de la Organización en materia de medio ambiente. La planificación y la evaluación del programa se convertirán en un proceso continuo, por medio de grupos interdisciplinarios e intersectoriales. La Organización seguirá colaborando y ayudando a los diversos programas nacionales e internacionales, a los organismos y ministerios interesados en mejorar el medio humano, con lo cual el programa se acercará más a otros sectores socio-económicos y a la planificación general. Los propios recursos de la OMS se pueden utilizar de manera más eficaz y en el informe figuran varias propuestas a este respecto.

Describe el informe las directrices conforme a las que se ha establecido la coordinación, para realizar los objetivos enumerados. Se reforzará la colaboración científica, especialmente con el propósito de evaluar los efectos de los agentes ambientales sobre la salud, la identificación de los riesgos del medio derivados de los nuevos adelantos técnicos y la transferencia y adaptación de las tecnologías necesarias a los países en desarrollo, sobre todo en el campo del saneamiento básico.

Desde que se preparó el documento EB57/23 han tenido lugar dos acontecimientos que pueden ser de interés especial para el Consejo. En primer lugar, en diciembre de 1975 se reunió en Ginebra la Junta de Coordinación Ambiental. Al pasar revista a los sectores de acción prioritaria, la Junta señaló, entre otras cosas, cómo influye la insuficiencia de abastecimiento de agua y de saneamiento sobre la mortalidad y la morbilidad de la población rural y de otros sectores pobres de la población. Aunque reconoce las responsabilidades de los miembros de los órganos de gobierno de la Junta de Coordinación Ambiental, ha considerado que la Junta y sus mandatos principales representan instrumentos únicos para influir en todo el sistema de las Naciones Unidas con el fin de manejar debidamente, en sus actividades, los problemas del medio. Se ha considerado esto como un proceso recíproco que abarca tanto la programación del PNUMA como la programación de los organismos. La Junta de Coordinación Ambiental también ha revisado los informes de los órganos subsidiarios, en particular del sistema de Vigilancia de la Tierra y otras materias de interés general. Entre otras cosas decidió establecer un grupo de trabajo sobre programas hidráulicos de carácter especial, hasta que tenga lugar la Conferencia del Agua. Además, pidió a la FAO y a la OMS que, en colaboración con otras organizaciones interesadas, examinen los procedimientos para ocuparse de las enfermedades de origen hídrico resultantes de obras de recursos hidráulicos, con el fin de recomendar cómo se deben reforzar esos procedimientos y considerar si es necesario montar una vigilancia contra los riesgos ambientales de los proyectos de desarrollo en general.

En segundo lugar, en el mes de noviembre de 1975 se celebró en la Sede la reunión del Grupo de Trabajo Especial sobre Abastecimiento de Agua y Saneamiento en las Zonas Rurales, con representantes de los países en desarrollo de las seis Regiones y también de algunos países que pueden ser donantes. Ese Grupo revisó las propuestas de un programa integrado y recomendaciones preliminares para su administración. Se hizo hincapié en la necesidad de dar orientación a los países y se confirmó que el suministro de agua y el saneamiento en las zonas rurales deben considerarse como parte esencial del desarrollo rural. Se propuso prestar especial atención a la coordinación entre esas diversas actividades. El Grupo proseguirá su labor y examinará otras diversas formas y mecanismos posibles de ejecución del programa, para celebrar consultas entre los países interesados en una reunión que tendrá lugar en febrero de 1976.

El informe que figura en el documento EB57/23 fue preparado en estrecha colaboración con las distintas dependencias de la Organización y en particular con la plena participación de todas las oficinas regionales. Según se ha concebido, es una etapa de la futura planificación del presupuesto por programas.

Son dignas de mención la colaboración y la coordinación estrechas entre la OMS y el UNICEF, así como entre las organizaciones que se mencionan expresamente en la parte del informe que trata de coordinación. El UNICEF tiene gran influencia en el fomento del abastecimiento de agua y del saneamiento del medio en las zonas rurales. La OMS ha colaborado activamente

con el UNICEF durante muchos años y sin duda así será en lo futuro. Desde luego, son numerosos también los casos en que la OMS ha colaborado con otros organismos internacionales y, por supuesto, con los gobiernos, cuando se han planteado problemas urgentes relacionados con la higiene del medio.

El Dr. EHRLICH considera que este informe sobre higiene del medio es uno de los mejores documentos presentados al Consejo Ejecutivo; proporciona un marco conceptual para estudiar el programa y analizar sus características actuales y sus posibilidades futuras, por lo que debe felicitarse muy sinceramente a todos los que han intervenido en él.

No obstante, conviene hacer una pequeña crítica porque, al examinar los aspectos conceptuales y de coordinación, se debería haber insistido más en el crecimiento demográfico como uno de los factores que más influyen en el medio ambiente.

En cuanto a la inocuidad de los alimentos, tiene especial importancia el problema de las vasijas de loza para los alimentos. La OMS participó en 1974 en una reunión para tratar de ese asunto y dentro de poco se celebrará otra. Dado el carácter internacional del problema, la ocasión se presta para que la OMS ejerza su función rectora.

Sir Harold WALTER desearía recibir un informe sobre la marcha de los programas sectoriales de higiene del medio desarrollados durante los últimos años. Cuando reciba dicha información hará comentarios al respecto.

El Dr. TAKABE dice que el asesoramiento de la OMS en relación con los aspectos sanitarios de la utilización de la energía atómica con fines pacíficos es muy importante y muy apreciado por los países interesados. Aunque sabe que la OMS está colaborando ya con el OIEA, recalca la necesidad de que la Organización refuerce su función rectora en cuanto se refiere a los aspectos sanitarios de la utilización de la energía atómica con fines pacíficos; ojalá los correspondientes programas de cooperación al respecto sean lo más amplios posible.

Apoya lo dicho por el Dr. Ehrlich a propósito de la inocuidad de los alimentos, tema de importancia particular para su propio país, que en gran medida tiene que depender de las importaciones de productos alimenticios. Su importancia es además universal en vista del volumen considerable del comercio mundial de importación y exportación de alimentos.

El Profesor NORO se suma a los elogios que ha hecho el Dr. Ehrlich del documento. Ha podido seguir personalmente la evolución de la higiene del medio en los 25 años últimos y considera que esa evolución ha sido favorable, con la posible excepción de la higiene del trabajo, punto este último, que se podría examinar en relación con el Sexto Programa General de Trabajo.

En el Capítulo IV (programa futuro), la sección 2.2.5 trata del fomento de normas, programas y sistemas de información sobre prevención de accidentes. Se refiere esa sección, sobre todo, a los accidentes del tráfico, que constituyen ahora un problema importante en todos los países. No obstante, parece que no se presta suficiente atención a la prevención de accidentes de otro tipo, por ejemplo, los que se producen en el hogar o los accidentes deportivos, casos en los que debería desplegar mayor actividad el personal de salud.

La coordinación y la colaboración internacionales son muy importantes ya que, desde la Conferencia de Estocolmo, se han intensificado considerablemente las actividades relacionadas con el ambiente. Le gustaría conocer más detalles sobre la coordinación de las tareas de la OMS con las del PNUMA.

El Dr. CARRILLO, asesor del Dr. Valladares, felicita al Director General por el informe presentado, documento conciso y uno de los mejores entre los distribuidos al Consejo; ofrece una visión panorámica de la situación del saneamiento del medio y muestra claramente la compleja situación existente y la ingente tarea que queda por cumplir. En el informe se hace referencia a la inmensa población de los países en desarrollo que siguen careciendo de agua potable y de servicios de evacuación de desechos, y de otros problemas de magnitud considerable.

La situación de los países en desarrollo tiene características muy acentuadas. No sólo se incrementan algunas enfermedades de origen hídrico, sino que es cada vez más grave la situación causada por los riesgos ambientales provocados por el hombre. En consecuencia, esos países no sólo afrontan los problemas propios del mundo en desarrollo sino también, hasta cierto punto, los propios de los países desarrollados.

El saneamiento básico del medio tiene importancia fundamental en las zonas rurales, donde vive la mayoría de la población. Las medidas que se adopten a este respecto no sólo mejorarán el estado de salud en esas zonas, sino que también frenarán la emigración hacia los centros urbanos. Desafortunadamente, sin embargo, como se indica en el informe, hay una notable desproporción entre las inversiones hechas en materia de saneamiento en las zonas urbanas y las que se hacen en el medio rural. Es necesario poner de relieve esa situación, especialmente porque en los ministerios de salud pública se tiende a encomendar la aplicación de las medidas de saneamiento básico a las autoridades encargadas de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado. En el propio país del orador ha habido un importante programa de saneamiento básico en el medio rural que ha dado magníficos resultados. En unos veinte años, más o menos, se ha invertido una suma de US \$150 millones en beneficio de una población aproximada de 1 600 000 habitantes y los indicadores epidemiológicos muestran a las claras los resultados conseguidos. Pero, desgraciadamente, los recursos asignados al saneamiento del medio, y más especialmente al saneamiento básico, acusan una tendencia a fluctuar mucho, por lo cual es difícil realizar un programa sostenido. A veces, esos fondos se desvían hacia la medicina curativa y resulta lamentable ver hospitalizados en instituciones muy costosas a pacientes aquejados de enfermedades hídricas que podrían haberse prevenido fácilmente gracias al saneamiento del medio. Por eso es indispensable que las autoridades sanitarias atribuyan más importancia a los problemas del medio.

En el documento presentado se exponen las normas en que deben inspirarse los países al establecer programas ambientales, cosa que es de importancia vital. También se menciona una revisión por la OMS de las normas internacionales sobre la calidad del agua potable y se alude a la asistencia prestada a los países para que éstos adapten sus propias normas. Esta actividad reviste gran importancia, ya que la adaptación de las normas a las necesidades y a las características de cada país supone, naturalmente, un ahorro considerable en los fondos destinados a actividades de saneamiento.

En opinión del orador, la programación se desarrolla de modo satisfactorio. No obstante, hay que deplorar que se haya programado por separado en distintos campos, con lo que no se ha logrado, al parecer, una programación integral de la higiene del medio en ningún país. La Organización debe esforzarse por dirigir la elaboración de los planes de saneamiento del medio, pues ésta será la mejor forma de ajustar los planes de saneamiento a los planes generales de desarrollo económico y social. A este respecto ayudará mucho el intercambio de informaciones, sobre todo en el orden regional.

El orador destaca la importancia que tienen la metodología de la vigilancia y la necesidad de asegurar la conservación de los sistemas de abastecimiento de agua. Ha habido hace poco en la Región de las Américas una conferencia sobre vigilancia, inspección y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua en la que se ha visto que entre 1960 y 1970 se invirtieron en Latinoamérica US \$1700 millones en abastecimiento de agua. Sin embargo, pese a esa inversión tan considerable de fondos, hubo en 1974 y 1975 una alza de las tasas de morbilidad por enfermedades hídricas, llegando las tasas a ser más altas que las registradas a finales del siglo pasado y comienzos de éste en los países de América del Norte. La Región se encuentra en situación muy grave porque no se han previsto los fondos necesarios para mantener los sistemas de abastecimiento de agua. La propia experiencia del orador confirma su afirmación. En consecuencia, es indispensable que la OMS sirva de guía y preste ayuda al respecto.

En el informe se trata también de la higiene del trabajo. Es indispensable establecer servicios de higiene del trabajo desde los comienzos en los países en desarrollo que están ahora en trance de rápida industrialización. Merece destacarse asimismo la importancia de la higiene de la vivienda. Los ministerios de salud deberían intervenir más durante la fase de construcción, especialmente de las viviendas en las zonas rurales. Puede mencionarse el ejemplo del propio país del orador, donde el Ministerio de Sanidad ha participado, con excelentes resultados, en un programa de construcción de 140 000 viviendas en las zonas rurales desde 1958; ese programa podría muy bien servir de ejemplo a otros países. En realidad, muchos comités de expertos y seminarios han recomendado que los ministerios de salud tomen una parte más activa en los programas de construcción de viviendas.

El personal especializado en saneamiento ambiental es escaso y muchas veces se desalienta por la falta de fondos y por sentir que no se aprecia plenamente el carácter esencial de su labor. Es indispensable que el personal de higiene del medio de todas las categorías se capacite periódicamente para mantenerse al corriente de técnicas que avanzan muy rápidamente. Por cierto que en la Región de las Américas existe una Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, que agrupa a unos 3000 ingenieros sanitarios de todo el continente y que celebra cada dos años un congreso de ingeniería sanitaria. La Oficina Sanitaria Panamericana ha colaborado siempre con dicha Asociación y celebra, inmediatamente antes del congreso mencionado, un seminario sobre temas específicos de importancia para la ingeniería sanitaria con objeto de difundir los conocimientos recientes. Este procedimiento podría servir de ejemplo en otras regiones.

También son de gran interés las guías para evaluar las actividades de saneamiento del medio, pues existe la tendencia a evaluar la eficacia de los sistemas de abastecimiento de agua simplemente por la cantidad de equipo instalado; no obstante, es muy importante hacer una evaluación epidemiológica de la eficacia de esos sistemas. Es de esperar que la OMS inicie ese programa lo antes posible. El programa expuesto en el informe parece satisfactorio como base de la acción de los gobiernos; con ese fin, hace falta que los expertos en ingeniería sanitaria tengan acceso a los más altos niveles de manera que puedan emprender un programa adecuado desde un principio.

En nombre del Dr. del Cid Peralta, el Dr. Dlamini, el Dr. Fetisov, el Dr. Hossain, el Dr. Villani, Sir Harold Walter y en nombre propio, el orador propone el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre el programa de la OMS en relación con la salud humana y el medio ambiente,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. HACE SUYOS los principios y el criterio general en que se inspiran las propuestas;
3. TRANSMITE el informe, junto con las observaciones del Consejo Ejecutivo, a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud; y
4. RECOMIENDA a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

"La 29ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre el programa de la OMS en relación con la salud humana y el medio ambiente;

Vistas las resoluciones WHA26.58, WHA27.49, WHA27.50 y WHA28.63;

Considerando que los progresos en la mejora de las condiciones del medio que influyen sobre la salud son demasiado lentos y que es necesario intensificar los esfuerzos actualmente desplegados por todos los interesados;

Persuadida de que la mejora de las condiciones del medio ha de ser elemento del esfuerzo global en favor de la salud y el desarrollo;

Persuadida de que ha de otorgarse particular prioridad al saneamiento del medio en los países en desarrollo, especialmente al abastecimiento de agua potable en cantidades suficientes y a la evacuación de desechos;

Reconociendo, no obstante, que todos los países han de prestar atención mayor a la prevención de los efectos nocivos que tienen en la salud los factores de diversos medios a que el hombre está expuesto;

Reafirmando el carácter prioritario de la salud en las actividades relacionadas con el medio y la necesidad de una estrecha cooperación en este sector,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe y aprueba el criterio en que se inspiran el desarrollo y la ejecución futuros del programa;
2. REITERA que la OMS ha de colaborar con los gobiernos en el desarrollo de sus servicios e infraestructuras de higiene del medio;
3. INSTA a los gobiernos
  - 1) a integrar los programas de higiene del medio en los esfuerzos desplegados a nivel nacional en favor de la salud y el desarrollo, prestando atención particular a los sectores más necesitados de la población; y
  - 2) a habilitar un volumen más adecuado de recursos para las actividades de higiene del medio;

4. PIDE al Director General:

- 1) que planee y ejecute el programa fundándose en las propuestas hechas en su informe y teniendo en cuenta lo dispuesto en las resoluciones WHA26.58, WHA27.49 y WHA27.50;
- 2) que siga aplicando un criterio multidisciplinario e integre los diversos sectores de programa en un programa general, según propone en su informe;
- 3) que mantenga la colaboración y la coordinación con las instituciones del sistema de las Naciones Unidas y con otros organismos intergubernamentales y no gubernamentales interesados en cuestiones del medio, a los siguientes efectos:
  - a) mantener la función directiva de la OMS en las actividades destinadas a promover la salud humana;
  - b) aumentar la disponibilidad de recursos para completar los habilitados en el presupuesto ordinario de la Organización; y
  - c) dar la mayor eficacia posible a la participación de la OMS en las actividades relacionadas con el medio;
- 4) que siga otorgando prioridad máxima a la colaboración con los gobiernos en la ejecución de este programa; y
- 5) que informe a la 31<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud acerca de las repercusiones de la ejecución de la presente resolución en las actividades de la OMS."

El Dr. KHALIL dice que el informe aborda temas de importancia fundamental, especialmente para los países en desarrollo, y pone de relieve las necesidades y el orden de prioridad de las diversas regiones. La labor de la OMS en cuanto a medidas de saneamiento básico es digna de encomio y sin duda alguna no pocos países han recibido su asistencia.

Un problema que merece especial consideración es el de la fragmentación de funciones en materia de higiene del medio, especialmente en los países donde se sigue esta práctica, y debe insistirse en la integración de esas funciones o en el establecimiento de un estrecho nexo entre ellas.

En el informe (Capítulo IV, sección 1.4) se menciona la importancia que se concede a la prevención de accidentes en el Mediterráneo Oriental y en otras regiones. A juicio del Dr. Khalil, deben incluirse también los accidentes en la industria y tenerse asimismo presentes, aparte del medio laboral y de los agentes contaminantes, otros muchos factores causantes, por ejemplo, la capacitación insuficiente, las enfermedades psicosomáticas, la fatiga y el trabajo nocturno. La forma de abordar la higiene del trabajo en el documento parece destacar los problemas de ingeniería más bien que la función de esta actividad como elemento sanitario en el sentido amplio de la palabra. Al fin y al cabo, la higiene del trabajo implica la obligación de proporcionar, al sostén de la familia, servicios preventivos y curativos y, si procede, también de rehabilitación y de reposición en el empleo. La más alta prioridad debe asignarse a los medios de mantener la productividad y preservar la salud de los asalariados; entre los aspectos más dignos de estudio figuran la emigración de trabajadores de las zonas rurales a las urbanas; la preparación, con la ayuda de un comité de expertos de la OMS, de normas para mejorar métodos de incorporar a la asistencia sanitaria la colocación de trabajadores y la práctica de exámenes médicos periódicos; la nutrición, y el hábitat.

Es una necesidad fundamental la ayuda de la OMS a las regiones, y por eso es un acierto que en el informe se aluda a la asistencia de la OMS a los países que actualmente carecen de servicios, para delimitar sus necesidades y prioridades y para organizar una infraestructura básica dentro de los programas de salud, en consonancia con el desarrollo económico (Capítulo IV, sección 2.2.4); de igual modo es acertada la integración de las actividades de higiene del trabajo en los servicios de salud pública en Bahrein y en el Sudán (sección 2.2.2 b) del Anexo I). Otro país que el orador conoce desearía también utilizar esa ayuda, ahora que está emprendiendo un vasto programa de industrialización y que ha de hacer un estudio del medio en el sentido amplio de la palabra.

En las regiones deberían también estudiarse las pequeñas industrias, en particular el trabajo de marinos y pescadores, y lo mismo el de los trabajadores agrícolas, expuestos a muchos riesgos, entre ellos las inclemencias del tiempo, las enfermedades como el paludismo, la rabia y el tétanos, y accidentes debidos al mal uso de maquinaria agrícola complicada.

El Dr. FETISOV, suplente del Dr. Venediktov, expresa su satisfacción por el informe del Director General y por la importancia que en él se concede a los principales sectores prioritarios. Hay, sin embargo, algunos extremos relativos a criterios y normas que, a su juicio, deberían definirse más claramente. El empleo de material extraído de reseñas bibliográficas ayudaría sin duda a los países a comprender el modo de acción y los peligros de los diversos contaminantes. A este respecto, la OMS debería formular recomendaciones precisas acerca de los límites tolerables de contaminación, más que limitarse a recoger información sobre la toxicidad y otros efectos nocivos de los contaminantes en diferentes medios. Por otra parte, convendría definir con mayor claridad la función de la OMS en materia de vigilancia de contaminantes, tarea en la que intervienen también otras organizaciones internacionales.

En la parte del informe que trata del futuro programa parece prestarse poca atención a los asuntos relacionados con la coordinación de las investigaciones. Sería útil disponer de una lista de las investigaciones actualmente costeadas por la OMS en diversas partes del programa, acompañada de indicaciones sobre los objetivos futuros. En anteriores reuniones del Consejo se han planteado cuestiones referentes a la coordinación de las investigaciones y en distintas resoluciones de la Asamblea se ha señalado la necesidad de una cooperación internacional lo más amplia posible en materia de higiene del medio. En el futuro programa deben reforzarse las funciones de la OMS en cuanto a coordinar la aplicación de la experiencia obtenida gracias a la cooperación bilateral y multilateral.

El abastecimiento público de agua y la evacuación de desechos ocuparán un lugar importante en el futuro programa, como hasta ahora. Cada vez se presta más interés a los aspectos médicos de estas actividades, particularmente respecto a la planificación previa a las inversiones y a la inspección sistemática de la calidad del agua. No obstante, esas actividades no están definidas con suficiente claridad en el futuro programa y tampoco está muy clara la distribución de funciones y tareas (secciones 2.1.1, 2.1.2 y 2.2).

En la sección 1.3 (Orientación) se dice que se pondrá interés en la vigilancia sistemática de la calidad del agua potable y de la evacuación de desechos conforme a los requisitos y normas nacionales de medicina y biología. No obstante, muchos países carecen de esas normas y hace falta una definición más clara.

Hubiera sido preferible ver que existe una coordinación mucho mayor entre los diferentes programas de la Organización y es de esperar que, en lo sucesivo, el caudal de experiencia médica que existe en el seno de la Organización se aproveche plenamente en los trabajos de higiene del medio que se realizan en cooperación con otras organizaciones internacionales. Convendría introducir algunas correcciones en el informe para poner más de relieve el uso que se hace de esos conocimientos. Además, sería conveniente saber cuáles son las repercusiones financieras del programa y si harán falta asignaciones suplementarias o bastarán los fondos disponibles.

En cuanto a los aspectos preventivos del programa, seguramente el proyecto de criterios y normas que está preparando la OMS servirá de base a esa labor preventiva.

Por último, en relación con el párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución presentado, debe advertirse que en el segundo párrafo del preámbulo del proyecto de resolución cuya adopción se recomienda a la Asamblea de la Salud se mencionan cuatro resoluciones, mientras que en el apartado 1 del párrafo 4 de la parte dispositiva sólo se mencionan 3. Sería procedente citar en el apartado 1 del párrafo 4 de la parte dispositiva la cuarta resolución mencionada en el párrafo segundo del preámbulo, es decir, la WHA28.63.

Se levanta la sesión a las 13,15 horas.